

Влияние рефлексотерапии на динамику показателей качества жизни больных психотерапевтического стационара

Матускова Т.Д.¹, Маслова Н.Н.², Фадеева О.В.³

The beneficial effect of reflexotherapy on the dynamic results of the patient's life-quality in psychotherapeutic permanent establishment

Matuskova T.D., Maslova N.N., Fadeyeva O.V.

¹ Смоленская областная клиническая психиатрическая больница, г. Смоленск

² Смоленская государственная медицинская академия, г. Смоленск

³ Брянская городская больница № 1, г. Брянск

© Матускова Т.Д., Маслова Н.Н., Фадеева О.В.

Изучена динамика параметров качества жизни больных психотерапевтического отделения с диагнозом «хроническая ишемия мозга 1–2-й степени» до и после лечения сочетанным методом рефлексотерапии с фармако- и психотерапией. Выявлено более выраженное увеличение показателей качества жизни, отражающих психосоциальный статус, по сравнению с динамикой показателей качества жизни, отражающих физический статус, при одинаковых исходных данных до лечения.

Ключевые слова: рефлексотерапия, показатели качества жизни, психосоциальный статус, физический статус.

The article presents the dynamic results of the life-quality parameters in psychiatric patients before and after combined pharmaco- and reflexotherapy. We studied, assessed the clinical data and concluded better responses to psychosocial status therapies. Life quality assessments with the average overall population clinical data were also compared.

Key words: reflexotherapy, life-quality parameters, psychosocial status, physical status.

УДК 616.89-052:615.814.2

Введение

Показатели качества жизни (КЖ) являются одним из инструментов оценки эффективности проводимой терапии и используются практически во всех рандомизированных клинических исследованиях [2, 3, 6]. Обычно при определении понятия «качество жизни» выделяют три его составляющие: физический, психический и социальный аспекты [7].

Хроническая ишемия мозга (ХИМ) относится к хроническим цереброваскулярным расстройствам, развивается при множественных очаговых и диффузных поражениях мозга, связанных с общим сосудистым заболеванием (чаще всего артериальной гипертензией, атеросклерозом или их сочетанием), и клинически

проявляется нейропсихологическими и двигательными нарушениями.

Материал и методы

В исследовании участвовал 91 пациент психотерапевтического отделения Смоленской областной клинической психиатрической больницы с диагнозом ХИМ (экспериментальная группа). Возраст больных составил от 45 до 60 лет (средний возраст $(51,3 \pm 0,3)$ года), среди них было 70 (76,9%) женщин и 21 (23,1%) мужчина. Для отбора и распределения пациентов по группам применялся метод случайных чисел. Больные поступали с уже верифицированным неврологом диагнозом, подтвержденным данными нейровизуализации и тестами, отражающими психическую деятельность. Для лечения пациентов

применяли сочетанный метод рефлексотерапии и фармакотерапии с психотерапией.

Для выяснения эффективности лечения сочетанным методом создана контрольная группа, включившая 94 пациента (средний возраст $(50,7 \pm 0,4)$ года), которые получали только общепринятую фармакотерапию с психотерапией по аналогичной методике. Среди них было 72 (76,6%) женщины и 22 (23,4%) мужчины.

Стандартный курс терапии включал актовегин 10 мл/сут, пикамилон 0,60 мг/сут, азафен 100 мг/сут, рациональную психотерапию.

Из рефлексотерапевтических методов использовались иглорефлексотерапия (корпоральная, аурикулярная, скальповая и их комбинации), микроиглотерапия, терморефлексотерапия.

При анкетировании с целью определения показателей КЖ был использован «Краткий медицинский опросник» (Medical Outcomes Study Short Form 36 (SF-36)) [1, 4, 5].

При статистической обработке полученных результатов для оценки дисперсии полученных значений применялся показатель стандартного отклонения; для выявления статистической значимости различий между числовыми массивами — двусторонний парный Т-тест. Плотность связи между парными числовыми массивами оценивалась с использованием коэффициента корреляции Пирсона.

Результаты и обсуждение

При изучении показателей КЖ, отражающих психосоциальный статус, удалось установить, что такие значения, как «социальная активность» (СА) и «роль эмоционального фактора» (РЭ), до лечения в контрольной и экспериментальной группах практически не отличались (СА — 27,5 и 27,0 балла, а РЭ — 22,1 и 21,0 балла соответственно), показатель «психическое здоровье» (ПЗ) до лечения был несколько выше, но практически одинаков в обеих группах (37,6 и 37,4 балла соответственно). После лечения значения всех трех показателей психосоциального статуса увеличились, но в экспериментальной группе увеличение было более выра-

женным, чем в контрольной. Таким образом, присоединение рефлексотерапии к стандартному лечению привело к улучшению показателей качества жизни, что можно расценивать как лучший результат лечения.

Для показателей КЖ, отражающих физический статус, в ходе исследования установлено, что исходные значения «роли физических проблем» (РФ) и «боли» в контрольной и экспериментальной группах были близки (22,8 и 22,1; 29,5 и 29,0 балла соответственно). Показатель «физическая активность» (ФА) до лечения также был почти одинаков в контрольной и экспериментальной группах, но почти в 2 раза выше, чем предыдущие показатели (44,9 и 44,7 балла соответственно). После лечения значения ФА и РФ увеличились только в экспериментальной группе, а в контрольной группе таких изменений не произошло. Значение же показателя «боль» статистически значимо ($p < 0,05$) увеличилось после лечения в обеих группах.

Данные статистической обработки полученных результатов лечения по показателям КЖ пациентов контрольной группы показало, что ФА, РФ, РЭ, «сравнение самочувствия» (СС) до и после лечения статистически не различались ($p > 0,05$). В то же время у этих же пациентов показатели СА, ПЗ, «жизнеспособность» (ЖС), «боль», «общее здоровье» (ОЗ) в ходе лечения изменялись значительно ($p < 0,05$).

В экспериментальной группе все исследованные до и после лечения показатели давали статистически значимые различия ($p < 0,05$). Низкий коэффициент корреляции между значениями показателей качества жизни до и после лечения в контрольной и экспериментальной группах позволяет с высокой степенью достоверности использовать полученные результаты.

При сравнении показателей КЖ контрольной и экспериментальной групп до лечения с использованием Т-теста значимых различий не выявлено ($p > 0,05$). Анализ тех же данных после лечения выявил незначимые различия только по показателю ЖС, а у остальных пока-

зателей различия оценены как статистически значимые ($p < 0,05$).

Выводы

В ходе проведения исследования получены следующие результаты:

1. Исходные показатели КЖ, отражающие психосоциальный статус, одинаковы в обеих группах пациентов, а после лечения были более высокими у пациентов экспериментальной группы, что подтверждается методами статистического анализа.

2. Фоновые значения показателей КЖ, отражающие физический статус, были также приблизительно одинаковыми в обеих группах пациентов до лечения. После лечения в экспериментальной группе наблюдался статистически значимый более высокий рост их значений, чем в контрольной группе.

3. Рост значений показателей КЖ, отражающих психосоциальный статус, был статистически значительно больше по сравнению с динамикой показателей качества жизни, отражающих физический статус, при одинаковых исходных

данных до лечения как в экспериментальной, так и в контрольной группе.

4. При оценке результатов статистической обработки полученных данных удалось выявить, что динамика всех показателей качества жизни в экспериментальной группе была выше, чем в контрольной ($p < 0,05$).

Литература

1. Белевский А.С. Исследование качества жизни больных бронхиальной астмой в России // Медицина. 2004. № 1. С. 72–75.
2. Качество жизни у больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких / Под ред. А.Г. Чучалина. М.: Изд-во «Атмосфера», 2004. 256 с.
3. Киселёв Е.Н., Карелин М.И., Арзуманов А.А. Оценка качества жизни в онкоурологии // Кач. мед. практика. 2003. № 2. С. 28–32.
4. Lawrence W.F., Flyback D.C., Martin P.A. et al. Health status and hypertension: a population-based study // J. Clin. Epidemiol. 1996. № 49 (11). P. 1239–1245.
5. Morrin I., Black S., Reid R. Impact of duration in cardiac rehabilitation program on coronary risk profile and health-related quality of life outcomes // J. Cardiopulm. Rehabil. 2000. № 20 (2). P. 115–121.
6. Osoba D. Measuring the effect of cancer on quality of life // Osoba D. (ed) Effect of cancer on quality of life. Boca Raton: CRC Press, 1991.
7. Wenger N.K., Mattson M.L., Furberg C.D., Elinson J. Assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies // Am. J. Cardiol. 1984. № 54. P. 908–913.

Поступила в редакцию 01.10.2007 г.

Сведения об авторах

Т.Д. Матускова — врач-рефлексотерапевт высшей категории Смоленской областной клинической психиатрической больницы (г. Смоленск).

Н.Н. Маслова — д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой неврологии и нейрохирургии Смоленской государственной медицинской академии (г. Смоленск).

О.В. Фадеева — врач-невролог Брянской городской больницы № 1 (г. Брянск).

Для корреспонденции

Матускова Татьяна Денисовна, тел. (4812) 65-67-08, e-mail: m12342@yandex.ru